

Žiadosť
o prijatie dieťaťa do materskej školy
Osikov 103, 086 42 Hertník

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Dátum narodenia:..... Miesto narodenia.....

Rodné číslo:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

Národnosť:..... Štátna príslušnosť.....

OTEC- meno a priezvisko:..... Tel. kontakt

Trvalý pobyt:.....¹Iná adresa:.....

MATKA- meno a priezvisko:..... Tel. kontakt

Trvalý pobyt:.....¹Iná adresa:.....

Dieťa ² NAVŠTEVOVALO- NENAVŠTEVOVALO materskú školu (ak navštevovalo, uviesť ktorú a odkedy dokedy).....

Prihlasujem dieťa na pobyt:

- a) celodenný (desiata, obed, olovrant)
- b) poldenný (desiata, obed)
- c) adaptačný (po dohode s riad. MŠ)
- d) diagnostický (po dohode s riad. MŠ)

Závazný nástup dieťaťa do MŠ odo dňa:.....

Dátum podania žiadosti.....

Vyplní materská škola

Dátum prijatia žiadosti:.....

.....
Pečiatka a podpis
riaditeľky školy

Podpisy zákonných zástupcov (otec/matka).....

¹ – Adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu (napr. zamestnanie)

² – Nehodiace sa prečiarknite

Lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa podľa § 24 ods. 7 zákona NR SR č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 59 ods. 4 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Dieťa:

- ³absolvovalo – neabsolvovalo povinné očkovania

.....

- ³je spôsobilé navštevovať MŠ – je zmyslovo, telesne a duševne zdravé, nevyžaduje špecifickú zdravotnú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť a je schopné plniť požiadavky v súlade s psychohygienickými zásadami dieťaťa v predškolskom veku;

- ³je spôsobilé navštevovať MŠ s obmedzeniami (uviesť, ktoré napr. alergie, zdravotne znevýhodnenie alebo postihnutie (druh, stupeň postihnutia), iné závažné problémy a skutočnosti:

.....

Dátum

Pečiatka a podpis lekára

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie

Vyhlasenie zákonných zástupcov:

1. V prípade infekčného ochorenia dieťaťa, výskytu choroby v rodine alebo najbližšom okolí, bezodkladne oznámim túto skutočnosť triednej učiteľke, alebo riaditeľke MŠ.
2. Vyhlasujem, že údaje uvedené v tejto žiadosti sú pravdivé a že som nezamlčal/a žiadne závažné skutočnosti, ktoré by mohli ovplyvniť prijatie resp. dochádzku môjho dieťaťa do MŠ.
3. Súčasne sa zaväzujem, že budem pravidelne mesačne a v termíne platiť príspevok na čiastočnú úhradu výdavkov MŠ v zmysle § 28 ods. 3 zákona NR SR č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávania a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade so VZN OÚ č.2/2019, v sume 6€ mesačne.
4. Čestne vyhlasujem, že dieťa nie je prihlásené v inej MŠ.
5. Beriem na vedomie, že na základe opakovaného porušovania školského poriadku zákonnými zástupcami dieťaťa, môže riaditeľ MŠ rozhodnúť o ukončení dochádzky dieťaťa do MŠ.

Dátum

Podpisy zákonných zástupcov (otec/matka)

³ nehodiace sa prečiarknite